

Notkun hjartsláttarrita í fæðingu

Inngangur

Eins og áður hefur verið valin dæmisaga úr dagbók ljósmóðurnema til að birta í Ljósmæðrablaðinu sem felur í sér gagnrýna íhugun í starfi ljósmóðurinnar. Í þetta sinn er umræðuefnið notkun mónitora í fæðingu eins og þeir eru kallaðir í daglegu tali eða hjartsláttarrita á góðri íslensku. Margar spurningar hafa vaknað um gagnsemi hjartsláttarritunar í fæðingu þar sem hjartsláttarrit gefi ekki alltaf rétta mynd af líðan barnsins í fæðingunni og túlkun þeirra getur verið bæði fölsk jákvæð og neikvæð. Rannsóknir hafa einnig bent til þess að sýritun í fæðingum trufla eðlilegt fæðingarferli, geti valdið óþarfa innngripum og aukið keisaratiðni. Einnig hefur komið fram að hléritun og hlustun ljósmóður í yfirsetunni sýni jafn góðan árangur hvað varðar heilbrigði barnanna og sýritun.

Fjallað er um verklagsreglur fæðingadeildar LSH sem ættu fyrst og fremst að vera leiðbeinandi en ekki vera reglur. Höfundur telur að þær þyrfti endurskoða til samræmis við rannsóknaniðurstöður og til að trufla sem minnst lífeðlislegt ferli fæðingarinnar. Öryggi í fæðingum felst líka í yfirsetu ljósmóðurinnar hjá konunni, þar sem hún getur notað innsæisþekkingu og faglega færni til að meta á hvern hátt best sé að fylgjast með líðan barns í fæðingunni.

Ólöf Ásta Ólafsdóttir,
lektor og námsstjóri
náms í ljósmóðurfræði.

Dagbókarverkefni þetta fjallar um notkun mónitora eða hjartsláttarrita í fæðingu. Ástæðan fyrir því að þetta viðfangsefni er valið er margþætt. Í fyrsta lagi er það vegna þeirra tilfinninga sem ég ber til þessa tækis. Í upphafi námsins stóð ég sjálfa mig að því að vera alltof upptekin af mónitornum og ritinu og lagði allt mitt traust á það. Ég varla þorði að taka konurnar úr því. Sennilega hefur það verið vegna óör-



María Egilsdóttir,
ljósmóðurnemi við H.Í.

yggis míns og hversu nýtt þetta var allt fyrir mér. Nú er staðan hins vegar sú að hjartsláttarritun í fæðingunni hefur truflandi áhrif á mig og mér finnst konur alltof mikið hafðar í riti í eðlilegum fæðingum.

Önnur ástæða fyrir valinu er að mér finnst að hjartsláttarritun í fæðingu hafi truflandi áhrif á konuna sjálfa og maka hennar þar sem þau eru oft á tíðum mjög upptekin af því að velta sér upp úr ritinu ekki endilega af hjartslætti barnsins heldur einnig styrk hriðanna og miklar vangaveltur um það hversu hátt tölurnar á hriðamælinum komust upp í. Þetta er ef til vill ekkert skrítið því fólk festist í því að stara á tækið þar sem konan er „föst“ á sama stað í langan tíma meðan hún er í ritinu.

Þriðja og síðasta ástæðan fyrir valinu er að reynsla mín af hjartsláttarriti í fæðingu hefur sýnt sig að gefi ekki alltaf rétta mynd af líðan barnsins og hvernig hún er eftir fæðinguna. Máli mínu til stuðnings ætla ég að flétta saman sögum af þremur fæðingum sem ég tók þátt í og vöktu mig til umhugsunar um það hvort maður leggi ekki alltof mikið traust á tækið og gleymi að horfa á heildarmyndina og nota innsæið sem ég veit að við flestar búum yfir.

Dæmin sem tekin verða fyrir eru af tveimur fullmeðgengnum frumbyrjum á svipuðum aldri sem báðar komu inn á fæðingardeild í sjálfkrafa sótt. Meðganga beggja var eðlileg og allt hafði gengið vel. Til þess að styrkja mál mitt langar mig einnig að ræða lítillga um heima-fæðingu sem ég fékk að vera viðstödd en þar var kona að fæða sitt þriðja barn.

Fæðingarsögur til að læra af

Dæmi 1.

Fyrri frumbyrjan var í hörku gangi þegar ég mætti á morgunvakt. Hún hafði komið á fæðingardeildina um klukkan sjö með hriðar á 3-4 mín. fresti. Komurrit var „reactivt“ og allt leit vel út. Útvíkkun var um það bil 4 cm, legháls fullstytur og mjúkur. Með konunni í fæðingunni var kærasti og móðir hennar. Hún hafði fullkomna stjórn, var róleg og yfirveguð og náði góðri slökun. Hún sat lengst af í hægindastólnum og spjallaði við okkur en milli þess stóð hún upp og ruggaði sér í lendunum (eins og í „Adam átti syni sjö“). Annað slagið hlustaði ég hjartslátt barnsins með doptone og var hjartslátturinn góður og greinilegt að barninu leið vel. Þegar leið á morguninn urðu hriðarnar þéttari og studdist konan við glaðloftið í hriðunum og virtist það duga henni vel. Þegar tært legvatn fór að renna ákvað ég að setja hana í rit og fá smá „bút“. Ritið var fínt. Stuttu seinna finnur hún fyrir þrýstingi niður og á erfitt með að vera í rúminu. Við skoðun er útvíkkun nánast lokið og konan byrjar að rembast með í hriðum. Hún rembast til að byrja með standandi og hallar sér fram á fæðingarrúmið. Ég hafði hana í riti eins og lög gera ráð fyrir en uppgötva ekki fyrr en umsjónarljósmóðirin kemur inn og konan búin að rembast í nokkra stund, að ég hafði alveg gleymt að horfa á það. Þegar ég leit á ritið sá ég að aðeins var farið að bera á 1° dýfum sem jafna sig strax milli hriða. Ég varð

fúl við sjálfa mig yfir því að hafa ekki verið með augun betur á ritinu. Hins vegar hafði ég engar áhyggjur þar sem ég vissi að þetta var alveg eðlilegt og líklegast væri kollurinn að skríða fram. Konan rembdist ágætlega og var dugleg að skipta um stellingar. Hins vegar fór að verða lengra á milli hriða og þær frekar stuttar. Eftir að hafa rembst í rúman klukkutíma ræðir ljósmóðirin mín við mig hvað mér finnist um framganginn. Ég hefði viljað sjá að kollurinn væri komin lengra niður eftir þennan tíma en var ekki tilbúin að setja upp dreypi strax þar sem mér fannst það vera hálfgerð uppgjöf. Áfram rembist konan en síðan fer að bera á breytilegum dýfum sem komu hægt upp á milli hriða. Kallað er á sérfræðing til þess að meta stöðuna. Konan er sett upp í fæðingarrúmið og skoðuð. Kollurinn hafði þá gengið lengra niður og vantaði bara herslumuninn að hann kæmi undan náraboganum. Á þessum tíma voru allir mjög uppteknir af ritinu enda virtist sem þreyta væri komin hjá barninu þar sem það hægði vel á sér í hriðunum og var lengi að koma sér upp aftur. Konan fékk mikla hvatningu í rembingnum og loksins kemur kollurinn niður á spöngina. Ákveðið var að kalla á barnalækni og hafa hann viðstaddan vegna lækunar á hjartslætti hjá barninu. Kollhriðin tók langan tíma þar sem spöngin var mjög stíf og virtist ekki ætla að láta undan. Á endanum var gerður spangarskurður, sá fyrsti sem ég gerði sjálf, til þess að fá barnið „strax“ í heiminn og fæðist lifandi drengur.

Það sem kom mér á óvart var hversu sprækt barnið var strax við fæðingu, orgaði eins og ljón, fallett á litinn með góða vöðvaspennu og apgar upp á 8-10. Annað sem kom á óvart var að naflastrengurinn var ekki vafinn um háls eins og ég og fleiri voru viss um af ritinu að dæma. Ég hugsaði um það eftir á hvort við hefðum e.t.v. verið of fljótur á okkur með að klippa en miðað við hvernig ritið var, tel ég okkur ekki hafa verið það, maður tekur ekki áhættu þar sem ekki er hægt að spá fyrir um útkomuna. Hins vegar fannst mér ritið hafa gabbað mig og gert mig óþarflega áhyggjufulla. Móður og barni heilsaðist vel.

Dæmi 2

Stuttu eftir þessa fæðingu var mér boðið að vera viðstödd heima fæðingu. Þar var rúmlega þrítug kona að fæða þriðja barnið sitt. Ástæða hennar fyrir að velja

heima fæðingu var að fæðing barns númer tvö hafði gengið mjög hratt og vel. Önnur ástæða var að henni leið ekki vel inni á sjúkrahúsi og fannst þar af leiðandi heima fæðing vera góður kostur. Þegar ég mætti heim til hennar lá hún í stórrí gúmmilaug inni í stofu. Hún var greinilega langt komin í fæðingunni þar sem hún lá í lauginni í eins konar „trans“. Ég setti mig niður í stofusófann og lét lítið fyrir mér fara enda vildi ég ekki trufla þetta afslappaða umhverfi. Sólin skein inn um stofugluggann og píanótónlistin ómaði um í-búðina. Þar sem ég sat og fylgdist með fann ég hvað ég var afslöppuð og róleg þarna inni og allt virtist svo áhyggjulaust. Annað slagið hlustaði ljósmóðirin með hjartsláttarnema, annars hélt hún sig að mestu til hlés og leyfði þeim hjónum að kljást við hriðarnar. Eftir nokkra stund fann konan fyrir rembingspörf og byrjaði að rembast með í hrið. Þegar hún hafði rembst tvisvar sinnum fór legvatnið og kom kolgræn slikja í vatnið. Ljósmóðirin ákvað þá að fá hana upp úr og klára fæðinguna inni í hjónaherberginu. Áfram rembdist konan og ljósmóðirin hlustaði við og við, í og eftir hrið. Ég hugsaði með mér að ef konan hefði verið í riti á þessum tímamarki þá hefðum við orðið varar við einhverjar dýfur hjá barninu þar sem kollurinn gekk mjög hratt fram og legvatnið var kolgrænt. Samt sem áður hafði ég engar áhyggjur og var viss um að allt væri í lagi og allt færi vel. Barnið fæðist síðan í tveimur hriðum og um leið og höfuð þess var fætt sogaði ljósmóðirin vel úr vitum þess. Strax eftir fæðingu lét það heyra duglega í sér og virtist nokkuð sátt með að vera komið í heiminn. Móður og barni heilsaðist vel og var okkur boðið upp á súpu sem hituð var upp eftir fæðinguna.

Ég var alsæl með að hafa fengið að taka þátt í svona fallettri athöfn. Hins vegar er ég viss um að áhyggjuleysið og rólegheitin sem ég fann hjá sjálfri mér í fæðingunni tengdust því að ekki var neinn mónitor til þess að treysta á, konan var afslöppuð og ljósmóðirin örugg og treysti á eigið innsæi.

Dæmi 3

Í þriðju fæðingunni sem mig langar að fjalla um var um að ræða hrausta frumbyrju með eðlilega meðgöngu að baki. Þegar ég og umsjónarljósmóðir mín mættum á kvöldvakt var konan með 4-5 í útvíkkun, tært legvatnið farið og verið var að leggja mænurótardeyf-

ingu hjá henni til verkjastillingar. Hún hafði verið lengi í hægu „malli“ án mikils framgangs. Deyfingin verkaði vel og náði konan að slaka vel á. Samdrættirnir lengdust töluvert á eftir þannig að stuttu seinna er ákveðið að hengja upp syntocinondreypi til örvunar þar sem ritið var fint. Dreypið var hækkað upp á hefðbundinn hátt en fljótlega fer að bera á mikilli spennu í leginu sem var lengi að líða úr. Ég ákvað að slökkva á dreypinu og sjá til hvort samdrættirnir héldu áfram. Aftur lengdist á milli og hriðar urðu óreglulegri. Í samráði við ljósmóðurina mína ákváðum við að fara hægar í sakirnar og hækka dreypið helmingi hægar þ.e. byrja á 6 ml/klst og svo koll af kolli. Hjartsláttur barnsins var góður allan tímann og fljótlega komu reglulegir samdrættir sem liðu vel úr á milli. Konan var höfð í síriti eins og verklagsreglur gera ráð fyrir og var ritið eins og það gerist best með eðlilegum hröðunum og breytileika. Þegar konan er farin að finna fyrir þrýstingi niður á endabarm er hún skoðuð og reynist þá útvíkkun lokið. Þar sem hún er enn vel dofin og ritið fint biðum við eftir því að deyfingin minnkaði og konan finndi fyrir rembingspörf. Um það bil hálf tíma eftir að hún var skoðuð finnur hún fyrir rembingspörf og byrjar að rembast með í hrið. Konan rembist vel til að byrja með og er dugleg að skipta um stöður. Eftir um það bil klukkustundar rembing hækkuð við dreypið aðeins þar sem hriðarnar eru stuttar og vantar aðeins meiri kraft. Ég var eiginlega farin að halda að þetta yrði enn ein sogklukkan þar sem konan var orðin mjög þreytt. Hins vegar voru engin þreytumerki hjá barninu þannig að maður gat verið rólegur og haldið aðeins áfram. Loksins kemur kollurinn undan náraboganum og niður á spöngina. Ég var mjög glöð yfir því að konan skildi klára þetta sjálf. Hins vegar tók kollhriðin langan tíma og spöngin lengi að gefa eftir en þar sem hjartsláttur barnsins var góður gaf ég mér tíma til þess að setja heita bakstra á spöngina og olíu þar sem konan hafði áhyggjur af því að rifna. Barnið fæðist svo í einni hrið og okkur til mikillar undrunar var það mjög slappt.

Við skiljum strax á milli og ljósmóðirin fer með barnið sem er algjörlega hreyfingarlaust og blátt á litinn á barnaborðið þar sem hún sagnar upp úr því og gefur súrefni. Strax er kallað í barnalækni og kemur hann fljótt. Barnið er áfram slappt og bregst illa við áreiti,

hjartsláttur er þó góður. Fljótlega er kominn góður litur á það en öndunin frekar óregluleg og því ákveðið að fara með barnið á vökudeildina. Þá var tekið úr naflastrengnum og sýndi að barnið var orðið töluvert „súrt“ með þá upp á 7,13. Eftir stöndum við eitt spurningarmerki, uppgefin móðir, hræður faðir, ljósmóðir og nemi. Fljótlega fengum við þó fréttir frá vökudeildinni að allt gengi vel og að barnið, sem er stúlka, væri óðum að braggast.

Við spáðum mikið í þessa fæðingu saman ég og ljósmóðirin mín. Það kom okkur báðum á óvart hversu slöpp stúlkan var við fæðingu. Ritnið var gott allan tímann og var staðfest undir lokin að ekki var um móðurpúls að ræða. Samdrættirnir voru að vísu þéttir í lokin og dreypið hækkað en það benti ekkert til þess í ritinu að barninu líkaði þetta illa og væri í einhverju stressi.

Eftir þessar þrjár fæðingar missti ég alla trú á mónitorinn enda ekki nema vona þar sem spræk börn voru að fæðast þrátt fyrir ljót rit og kolgrænt legvatn en slapp barn eftir rit sem nota má

í kennslu um eðlilegt og gott monitorrit í fæðingu. Ég ákvað því að lesa mig betur til um hjartsláttarritun í fæðingu og sjá hvað heimildir segja til um túlkun þeirra.

Hvað segja heimildir um hjartsláttarritun í fæðingu?

Hjartsláttarriti í fæðingu er notaður til þess að meta líðan barnsins og greina snemma yfirvofandi súrefnisskort og þannig koma í veg fyrir heilaskemmdir og/eða dauða. Hjartsláttarriti var fyrst kynntur í Yale Háskóla 1958 og hefur notkun hans síðan þá stórauðist og breiðst út um heiminn (Sweha og Hacker, 2001). Hlustun eftir fösturhjárslætti á sér þó mun lengri sögu en á það er fyrst minnst í ljóði sem franskur læknir samdi og birti árið 1650. Þar lýsir hann því hvernig að hjartsláttur ófædd barns hljómi eins og gangur í myllu. Árið 1821 var hlustunarpípa fyrst notuð til þess að hlusta eftir hjárslætti hjá ófæddu barni. Fljótlega eftir það áttuðu menn sig á því að hægt væri að meta vellíðan/ástand barns með

því að hlusta eftir breytingum á tíðni og styrk hjartsláttar þess (Harrison, 2004).

Árið 1968 var hjartsláttarriti fyrst markaðssettur og notaður á fæðingastofum (Fine og Volger, 1997). Til að byrja með var hann nær eingöngu notaður þegar um áhættufæðingu var að ræða, en fljótlega var einnig farið að nota hann hjá konum í eðlilegri fæðingu (Haggerty, 1999). Í dag er hjartsláttarriti notaður í þremur af fjórum fæðingum í Bandaríkjunum (Sweha og Hacker, 2001). Á Íslandi er hjartsláttarriti ekki minna notaður en þar í landi, þar sem verklagsreglur stærstu fæðingadeildar landsins segja að a.m.k. 30 mín. komurit skuli tekið af öllum konum sem hugsanlega eru í fæðingu (verklagsreglur LSH, 2002). Því er hægt að álykta að hjartsláttarriti sé notaður að einhverju marki á Íslandi í nánast öllum fæðingum eða 100% tilvika.

Það að taka komurit af konu í fæðingu hefur verið talið gott og gilt. Það sem hefur vakið fólk frekar til umhugsunar og hefur verið gagnrýnt er að viðhafa síritun í fæðingu, það er þegar

Karin Herzog

Dr. Paul Herzog fæddist í byrjun 20 aldar og vann við vísindi alla sína ævi. Lengi vel vann hann við Karólínska spítalann í Stokkhólmi. Þar tók hann m.a. þátt í að finna uppá og þróa lungnavél sem í dag er notuð við hjarta- og lungnaaðgerðir víða um heim. Til margra ára átti hann þann draum að finna leið til að binda súrefni niður. Hann vissi vel mátt súrefnisins og hversu mikilvægt það er fyrir allar lifandi verur. Vandinn var að binda efnið niður svo hægt væri að nýta það t.d. í krem og önnur smyrslí. Eftir margra ára rannsóknir varð draumur hans að veruleika. Það tók hann þó 2 ár að fá einkaleyfi á uppfinningu sína þar sem aðrir vísindamenn hreinlega trúðu því ekki að honum hefði tekist þetta. Í dag er **Karin Herzog** með einkaleyfi á nýtingu súrefnis í húðvörum og er því eina fyrirtækið í heiminum sem nýtir sér þessa tækni.

Þegar við fæðumst er súrefnismettunin í húðinni mikil en hún minnkar svo með árunum. Minnkun mettunar á súrefni í húðinni helst í hendur við öldrun. Með því að gefa húðinni aukinn skammt af súrefni er hægt að færa hana til baka og leiðrétta þannig misferli í húðinni.

Silhouett kremið inniheldur mesta magn af hreinu súrefni eða 4%. Í húð okkar eru viss ensími sem virka eins og lykill á súrefnið, þ.e. að ensímin leysa bundna súrefnið upp og valda efnahvörfum svo að súrefnið komist inni húðina en liggur ekki bara ofaná henni. Krafturinn úr súrefninu, sem leysist úr læðingi þegar kremið snertir húðina, er slíkur að magn súrefnisins tuttuguogfjórfoldast og þýtur með miklum krafti inni húðina. Með þessu móti nær súrefnið að smeygja sér inni innstu vefi og þrýsta óæskilegum efnum úr vefjum en það er einmitt þessi efni sem mynda t.d. appelsínuhúð. Reynsan hefur sýnt að notkun á **Silhouett** á meðgöngu dregur verulega úr húðslitum á líkamanum. Auk þess sem virkni kremsins hjálpar húðinni að ná fyrra útliti sínu, þ.e.a.s. að húðin gengur eðlilega saman.

Nýjasta línan frá **Karin Herzog** er andlitslína með súkkulaði í. Já, súkkulaði er gott fyrir heilsuna, (allavega í formi krema). Hormónasveiflur eins og tíðarhvörf eða fæðing geta haft í för með sér breytingu í húðinni til hins verra. Slíkar niðursveiflur hafa í för með sér minnkun á framleiðslu Progesterone í líkamanum. Kakó er það náttúrulega efni sem inniheldur mesta magn Magnesíum. Það hefur sýnt sig að það að auka Magnesíum í líkamanum getur aukið náttúrulega framleiðslu Progesteron í líkamanum. Kakó og súrefni til samans hefur því tvíþætta virkni á húðina.

Rannsóknir hafa sýnt að súrefniskremin frá **Karin Herzog** hafa mikla virkni og vinna vel sem fyrirbyggjandi efni sem og til að sporna við nútíma kvillum. Útsölustaðir **Karin Herzog** varanna eru snyrtivörudeil Hagkaupa, Lyfja og önnur útvalin apótek. Hægt er að nálgast nánari upplýsingar þar sem og á www.forval.is

Karin Herzog



Katrín Lillý Magnúsdóttir,
verslunareigandi

Ég hef notað Karin Herzog vörurnar í langan tíma og þá aðallega andlitskremin. Á síðasta ári eignaðist ég barn og til að forðast húðslit notaði ég Silhouette- og TonusB12 líkamskremin, bæði á meðgöngunni og eftir að barnið fæddist. **Húðin var mjög fljót að jafna sig eftir fæðinguna og ekkert slit sjáanlegt.**

Þetta vill ég þakka Karin Herzog.



Karin Herzog snyrtivörur
koma súrefni og næringar-
efnum djúpt niður í húðina.

Það gerir virkni
þeirra einstaka.

Karin Herzog er með einkaleyfi á snyrtivörum sem innihalda súrefni

kona er tengd við hjartsláttarrita nánast alla fæðinguna, hvort heldur sem um eðlilega eða áhættufæðingu er að ræða. Í seinni tíð hefur verið gagnrýnt hvernig hjartsláttarritinn var tekinn nær gagnrýnilaust í notkun án þess að áhrif hans væru metin með rannsóknum (Haggerty, 1999). Í nýlegum leiðbeiningum frá Royal College of Obstetricians and Gynaecologists er ekki mælt með því að taka komurit hjá heilbrigðum konum með eðlilega meðgöngu að baki þar sem engar heimildir styðja það (RCOG, 2001).

Gerðar hafa verið samanburðarrannsóknir á útkomu barna annars vegar þar sem móðirin er höfð í sírita í fæðingunni og hins vegar þar sem hléritun með hjartsláttarnema er viðhöfð. Í Cochrane gagnagrunninum eru niðurstöður úr níu áreiðanlegum rannsóknum um hjartsláttarritun í fæðingu teknar saman. Þar kemur fram að eini kosturinn við að hafa konur í sírita umfram hléritun í fæðingu er að færri börn fengu krampa eftir fæðinguna. Í öllum rannsóknunum kom fram greinilegur munur á aukinni tíðni keisara og áhaldafæðinga þar sem síritun var viðhöfð, án þess þó að bæta útkomu barnanna (Thacker, Stroup og Chang, 2001). Vissulega er alvarlegt að barn krampi eftir fæðinguna en hins vegar hefur ekki enn tekist að sýna fram á tengsl þessara krampa við óeðlilega útkomu barnanna við fjögurra ára aldur og gildi þeirra því enn óljóst (Haggerty, 1999). Hins vegar þegar skoðuð er útkoma barna m.t.t. súrefnisskorts, heilabilunar og andvana fæðingar er enginn munur á því hvort móðirin var höfð í sírita eða hlustað við og við í fæðingunni (Thacker, Stroup og Chang, 2001).

Með þessa vitneskju um áreiðanleika síritunar í fæðingu mætti endurskoða notkun hjartsláttarrita í fæðingu hjá konum sem ekki eru í sérstakri áhættu. Í verklagsreglum kvennasviðs LSH segir um hléritun, að á fyrsta stigi í eðlilegri fæðingu eigi að hlusta fósturhjárslátt í sírita í 20-30 mín. á 4 klst. fresti. Þess á milli á að hlusta með hlustpípu eða hjartsláttarnema. Á öðru stigi fæðingar á að hlusta fósturhjárslátt eftir hverja hríð eða með hléritun samkvæmt verklagsreglum fæðingadeildar LSH. Þessar reglur taka ekki mið af rannsóknaniðurstöðum sem að ofan er getið og þessar verklagsreglur eru ekki í samræmi við það sem lagt er til t.d. í Bandaríkjunum þar sem félag bandarískra fæðinga- og kvensjúk-

dómalækna (ACOG) styður að regluleg hlustun í eðlilegum fæðingum með hjartsláttarnema jafngildi notkun sírita við að fylgjast með líðan barns. Þeir mæla með því að þegar hlustun er viðhöfð ætti að vera ein ljósmóðir á hverja konu og hjartsláttur hlustaður á 30 mín. fresti eftir að fæðing er komin vel af stað en á 15 mín. fresti á öðru stigi fæðingar. Ef eitthvað óeðlilegt kemur upp á er hins vegar bent á að að viðhafa síritun það sem eftir er af fæðingunni (Sweha og Hacker, 2001).

Þessar reglur gefa ljósmæðrum aukid svigrúm og tækifæri til þess að nota þekkingu sína og eigið innsæi auk þess sem hin fæðandi kona nýtur góðs af. Með þessu er átt við að áhrif hjartsláttarritans á líkamlegt heilbrigði kvenna tengist fremur afleiðingum notkunarinnar en að hann hafi bein áhrif á konuna. Sem dæmi um það þá hafa athuganir á viðhorfum kvenna til hjartsláttarrita leitt í ljós að sumar konur upplifa aukið öryggi í fæðingunni með tilliti til líðan barnsins þegar þær eru tengdar sírita. Hins vegar finnst mörgum konum hann auka á óþægindi í fæðingunni þar sem hreyfigeta þeirra er skert. Einnig hafa sumar konur áhyggjur af því að rafskaut (electróða) sem stundum eru sett á höfuð barns kunni að skaða það á einhvern hátt. Annað áhugavert sem þær hafa nefnt og vert er að staldra betur við er að þær upplifðu sig meira einar í fæðingunni og vera afskiptar þegar þær voru tengdar sírita og upplifðu þá minni tengsl við umönnunaraðilann (Enkin, Keirse, Neilson, Crowther, Duley, Hodnett og Hofmeyr, 2000). Það er skiljanlegt að konur upplifi öryggi við að vera tengdar hjartsláttarrita sérstaklega konur sem upplifað hafa erfiða fæðingu eða jafnvel missi.

Vangaveltur og lokaorð

Eftir að hafa lesið heimildir finnst mér erfitt að komast að einhverri einni niðurstöðu um hjartsláttarritun í fæðingu. Ég tel að þessi mikla notkun á hjartsláttarrita sé að einhverju leyti hræðsla við að þurfa hugsanlega að svara til saka ef eitthvað út af ber og sé litið á hann sem eins konar tryggingu. Það þarf hugarfarsbreytingu, ekki bara inni á sjúkrahósti heldur í samfélaginu öllu, þar sem fólk verður að átta sig á að hlutir geta farið úrskeiðis án þess að það sé einhverjum að kenna eða einhver þurfi að svara til saka.

Trú mín á að konur séu hafðar af mikið í riti í fæðingunni hefur styrkst

og ég tel að ljósmæður ættu að hlusta meira sjálfar í fæðingunni. Ég skil samt vel að hjartsláttarritinn verði oftast fyrir valinu, þar sem að reglur um hlustun gera ráð fyrir að hlustað sé á 15 mín. fresti eftir hríð á fyrsta stigi fæðingar og eftir hverja hríð á öðru stiginu. Þá gefur það augaleið að þægilegra er að hafa konuna tengda við sírita. Mér finnst einnig að þessi mikla „gjör-gæsla“ með mónitortækinu í fæðingunni færi okkur frá þeirri hugmyndafræði ljósmóðurfræðinnar að fæðing sé eðlilegt ferli. Ég tel því nauðsynlegt að endurskoða verklagsreglur um notkun sírita í fæðingum á LSH í samræmi við rannsóknaniðurstöður og skýrt sé að slíkar „reglur“ eigi fyrst og fremst að vera leiðbeinandi og að bera eigi virðingu fyrir faglegu mati og klíniskri færni ljósmæðra og lækna hverju sinni.

Viða þar sem mönnun er lítil og sparnaður mikill, reynist erfitt að hafa eina ljósmóður á hverja fæðandi konu og þá getur verið gott að styðjast við síritun. Hins vegar má hjartsláttarritinn aldrei verða staðgengill ljósmóður í fæðingunni.

Heimildaskrá

- Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E. og Hofmeyr, J. (2002). *A guid to effective care in pregnancy and childbirth* (3. útg.). New York: Oxford University Press.
- Fine, J. M. B. og Volger, J. (1997). Electronic Fetal Monitoring: Purpose, Predictions and Practice Implications. Í M. Murray (ritstj.), *Antepartal and Intrapartal Fetal Monitoring* (bls. 1-22). Albuquerque: Learning Resources International.
- Haggerty, L. (1999). Continuous Electronic Fetal Monitoring: Contradictions Between Practice and Research. *JOGNN*, 28(4). 409-416.
- Harrison, J. (2004). Auscultation: the art of listening. *MIDWIVES* 7 (2), 64-69.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Use of Electronic Fetal Monitoring. The Use and Interpretation of Cardiotocography in Intrapartum Fetal Surveillance. London: RCOG, 2001.
- Sweha, A. og Hacker, T. W. (1999). Interpretation of the electronic fetal heart rate during labor. *American Family Physician* 59 (9), 2487-2495.
- Thacker SB, Stroup D. og Chang M. (2001). Continuous electronic heart rate monitoring for fetal assessment during labor. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* Issue 2. Art. No.: CD000063. DOI: 10.1002/14651858.CD000063.